

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 12 januari 2021 15:08
Till: Registrator; Media; Ala Shakrah
Ämne: Pressträff 12/1

Klockan är 14 och jag hälsar er välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om senaste läget när det gäller covid-19. Deltagande idag: Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB.

Efteråt går det bra att ställa frågor till hela gruppen. Anders Tegnell, varsågod.

-Välkomna hit. Vi börjar med att titta på det globala läget. Grafen visar spridningen i de olika regionerna, men också hur det utvecklas. Vi har två veckor under helgerna då vi haft färre fall, men annars verkar tyvärr uppgången fortsätta på samma sätt som senaste månaderna. Det är inte ovanligt att ha nedgång med andra sjukdomar under julen också. Men det viktiga är ju vad som händer nu.

Det här är en äldre bild från EU-området. ECDC har inte uppdaterat datan än. Den lilla sänkningen kan härledas till helgtiden. Men kommande två veckor kommer bli kritiska - jag återkommer till det. Denna karta är nyare. Men den stora skillnaden är att Storbritannien numera är grått. Annars ser ni att stora delar av Europa fortfarande har omfattande spridning, på nivåer vi inte haft tidigare. Den här bilden har vi visat förr, den ger en känsla över spridningen och vart den rör sig i olika länder. Spridningen i Sverige började senare än i andra länder. I många länder peakade det tidigare. Det är några länder som vänt, men nu börjat få fler fall igen. Det skiljer sig länderna emellan. Det finns en nedgång i Sverige, men det är ju som sagt helgdata. Den här klassiska bilden visar att vi haft lite färre fall senaste veckorna, men det är ju en period då man testat mindre också. Men, med liknande sjukdomar - så som influensa - brukar vi se en nedgång under helgerna, för att sedan få en uppgång. Det är det man ska läsa in. Vi har haft en viss stabilisering under helgerna, men kommande veckor blir kritiska. Därför är det extremt viktigt att vara noggranna med att följa rekommendationerna denna vecka och nästa vecka. Det sker inga drastiska förändringar när det gäller åldersgrupper. Den yngre åldersgruppen börjar stiga lite. Det kan bero på att de rört sig mer under helgerna, kanske. Men det här är småtal, och svängningarna är svåra att dra stora växlar på. Men vissa av grupperna, framförallt de lite äldre... De yngre ligger kvar. Men stora skillnader har vi inte haft, om än en viss nedgång. Men återigen: Mindre testning, kanske ännu mindre just i dessa grupper. IVA-vården är svår att dra stora växlar på, på grund av bristande data just nu. Socialstyrelsen kommer säga mer om detta. Det var högt under en vecka, sen har vi eftersläpning efter helgerna där man inte hunnit rapportera så mycket. Detta gäller ännu mer när det gäller antal avlidna per vecka. Där behöver vi vänta ytterligare för att få tydlighet i vad som egentligen hänt under helgerna. Vi hade snabb ökning under en vecka. Men det är svårt att veta exakt vad den står för utan att veta vad som händer veckorna efteråt. Vi kör vår veckokörning mot dödsregistret nu också, och kommer då säkert hitta fler dödsfall.

Vaccinationsarbetet har kommit igång på allvar nu. Vi har tyvärr inte gångbara automatiska system än. Därför kontakter vi vaccinationssamordnarna manuellt i regionerna. Det har förbrukats ungefär 80 000 doser så här långt. Det är i närheten av hälften av levererade doser. Många regioner har sparat för att kunna ge en andra dos, då det var lite osäkert med leveranser. Flera länder hade haft leveransproblem. Vi har inte upplevt detta i Sverige, utan det känns stabilt. Därför är vi tydliga i våra rekommendationerna till regionerna: Använd så mycket vaccin som möjligt, och utgå från att leveranserna kommer ske på ett bra sätt. Det kommer vara viktigt inte minst för att skydda personer på äldreboenden. Det kommer betyda mycket för hur många dödsfall vi kommer få där i framtiden. Nu är vi verkligen i en kritisk fas. Vi ligger nära gränsen för vad sjukvården tål. Vi är i en fas då vi kan få en ökad spridning av sjukdomen. Därför är det extremt viktigt att följa de grundläggande råden: Stanna hemma om man är sjuk, hålla avstånd till varandra, jobba hemifrån så mycket som möjligt, tänk på handhygien och framförallt: Skapa inte nya kontakter. Det var det för oss. Varsågod, Johanna Sandwall.

-Tack. Kort lägesrapport från Socialstyrelsen idag 12 januari: Igår rapporterade 21/21 regioner till Socialstyrelsen sitt bedömda läge. Vi har ingen region som rapporterat att man befinner sig i katastrofläge. 15 regioner är däremot i förstärkningsläge och 4 i stabsläge. 2 regioner har rapporterat att man är i normalläge. 20/21 regioner rapporterar om en förväntad försämring på kort sikt och 21/21 på lång sikt. Det gäller två veckor alltså. Vad gäller påverkan på de olika områden vi följer inom sjukvården har vi ingen region som rapporterar kritisk påverkan på något område. 2 rapporterar om allvarlig påverkan, det gäller framförallt IVA- och sjukvård. 17 regioner har betydande påverkan på något av områdena. Vi har 782 disponibla IVA-platser med respirator i landet. Av dessa är 626 belagda, varav 372 av patienter med covid-19. 60 procent av landets IVA-vårdade patienter är covid-19-patienter. Samtliga regioner har covid-19-patienter i sin intensivvård. När det gäller den nationella tillgängliga IVA-kapaciteten ligger den på 20 procent, men den varierar över landet. Den möjliggör att transportkapacitet kan fördela patienter där resurserna finns. Utöver intensivvården vårdas 2460 patienter med covid-19. Totalt sett vårdas det fortfarande fler patienter i sjukvården nu än någon gång under våren. Sammanfattningsvis: Vi har en hårt belastad sjukvård i landet på grund av covid-19. Slut. Morgan?

-Tack. Idag ska jag berätta lite om Kantar Sifos senaste coronamätning. MSB beställer den för att följa förtroendet för olika aktörer i hantering av pandemin, men också se hur vi som individer gör för att minska risken för smittspridning och så vidare. Rapporten jag redogör för har resultat från 1 till sista december, jämfört med 18-30 november. Det är en del siffror: Förtroendet för aktörer, myndigheter och andra, och hur vi som individer följer rekommendationerna, och även inställning till vaccination. En del att följa, men rapporten läggs ut på MSB.se.

Först om förtroendet: Man kan konstatera att förtroendet för sjukhusvården är högt, men det sjunker för andra: Minskar för Folkhälsomyndigheten, för egna regioner och

regeringen. För MSB sjunker förtroendet i december också, i synnerhet under sista 10 dagarna. Det är något som hänt innan det att MSB:s förre generaldirektörs resa till Kanarieöarna blev känd. Det kommer nog påverka förtroendet ytterligare. En fråga är hur man ser på hantering övergripande: Vi ser att förtroendet minskar jämfört med föregående period. 47 procent säger sig ha mycket eller ganska stort förtroende för myndigheterna. Det är en minskning med 5 procentenheter. Och människors följsamhet, hur vi anser att vi följer rekommendationerna, hur har det påverkats? Jo, 82 procent följer råden lika mycket som föregående mätperiod. 15 procent följer dem ännu mer. Ställer man frågan annorlunda är det nästan 9 av 10 som anser att de följer myndigheternas restriktioner ganska eller mycket bra. Den sista punkten från rapporten: Frågan om inställningen till vaccinering. Sedan november syns en signifikant ökning av andel som säger att de säkert kommer vaccinera sig när det finns ett godkänt vaccin. Nästan 8 av 10 säger att de kommer vaccinera sig. I november var det under 7 av 10, och i oktober drygt varannan, alltså 5 av 10. Äldre är mer benägna av vaccination, kan tilläggas. Och vi ska se hur omvärlden ser ut, och jag tänker på vädret. Det har snöat och blåst, och MSB har fått stänga verksamheten på Sandö i Ångermanland, för vi vill inte riskera olyckor. Det är noga att följa rekommendationerna, och det är kritiskt just nu. Undvik olyckor: Lyssna på trafikverket och råka inte ut för halka och trafikolyckor. Ni hörde om belastningen på sjukhusvården. Jag rundar av.

-Tack för det. Vi går till frågor. SVT?

Har vi med SVT?

-Hör ni mig nu? Ja. Två frågor om vaccinationer: Vissa regioner har rapporterat att de inte har möjlighet att möta vaccinationsbehovet. Hur ser ni på det?

-Den information vi får från dem och SKR är att ...

-Det är från länsstyrelsens rapport.

-men vi i vår... Vår information kommer dels från SKR och regionerna själva. Den samlade signalen är att arbetet löper på bra.

-Det är från rapporten som samlas från förra veckan, att man inte haft kapacitet att möta behovet.

-Jag vet inte vad du menar för rapport: Men när vi diskuterar arbetet med samordnare och SKR är signalerna att arbetet löper på bra. Jag vet inte vad man menar när man har problem och vad man saknar. Men signalen vi får är att det fungerar.

-Jag förstår. Att man sparar doser, hur ser ni på det?

-Jag har förståelse för det. När det kom signaler från andra länder, och myndigheter bara skickade ut hälften, var det en signal om osäkerhet ifall det skulle komma mer. Nu ser vi att det fungerar bra, och det är viktigt att vaccineras så fort som möjligt, så vi kan skydda de äldre på äldreboenden, där vi har höga dödsfall. Vaccinet kommer få dramatisk effekt är vår bedömning.

-En fråga om testningen: Dels biomedicinsk analytiker, att det skulle vara en flaskhals. Lösningar på det?

-En fråga att ställa till regionerna. Vi följer inte det överhuvudtaget, utan möjligen Socialstyrelsen, och i alla fall regionerna. Men vi har inte information om det.

-Socialstyrelsen?

-Ingenting jag fångat upp men kan ta med frågan och återkomma.

-Ja, vidare: TT.

-Ja, TT. Lite om vaccinering: Danmark får vaccin i samma takt som Sverige. Igår hade de gett första sprutan till ungefär 116 000 personer. En fråga till Anders Tegnell: Vad tycker du vi kan lära oss av dem. Vad gör vi för fel som de gör rätt?

-Fel eller rätt, vi får se. Men skillnaden är uppenbar: Många svenska regioner har sparat vaccin för att vara säkra på dos 2. Så har Danmark inte gjort.

-Har det varit problem med information eller kommunikation, att de varit tvungna att spara?

-Om man ser på informationen om problem med leveranser i flera länder kan man förstå att man drog slutsatsen att man ville vara säkra på att kunna ge dos 2. Nu sedan förra veckan har vi gått ut för att klargöra att vi inte ser problem med leveranserna fortsättningsvis. Det är viktigt att vaccinera så fort som möjligt. Vi utgår från att man accelerar takten utifrån det.

-Dagens Nyheter?

-Ja, hej. Jag börjar med en fråga till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten, den som känner sig manad får hugga: Det gällde det du sa, Anders Tegnell, om att vi är nära gränsen för vad sjukhusvården klarar. Hur ser ni på risken att sjukhusvården inte har kapacitet att hantera pandemin de närmaste veckorna?

-Johanna?

-Ja, tack för frågan. En svår fråga att svara på, och det är därför vi följer läget utifrån så många parametrar som möjligt. Man kan inte bara se på covid-19, utan infrastruktur, logistik och försörjning, och vaccination. Vi ligger stadigt när vi ser på nationell kapacitet, i intensivvården, och den tillgänglighet som finns. Vi ser inte att det är skakigt utan ganska stabilt. Man har bra rutiner och planer och fin samverkan mellan regioner och nationellt och överenskommelser kring hur man hanterar det tillsammans. Jag tror vi klarar det. Det vi vill göra är att klara det så bra som möjligt så personalen får återhämtning och vila, och vi slipper skjuta fram vård som kan vänta, och även den som inte borde vänta. Vad betyder "klara" - jo att klara det så bra som möjligt. För patienter och personal.

-Ytterligare en fråga till Folkhälsomyndigheten: Efter de nya anpassningarna av verksamheten som kom som en del av att pandemilagen infördes, ligger rekommendationerna om att inte gå till gym och köpcentrum och sådant kvar eller kan man gå dit om lagen följs?

-De rekommendationerna som gavs 18 december ligger kvar.

-En sista fråga till Folkhälsomyndigheten: I höstas, när ni införde hårdare restriktioner, så var de lokala. Då tryckte ni på vikten av att de restriktionerna inte skulle ligga så

länge, utan bara under några veckor. Men nu har vi haft dem i tre månader. Vad var ni rädda för skulle hända om restriktionerna låg längre?

-Att man skulle tappa följsamhet, men också att man skulle få andra effekter av dem, till exempel på skolor. Dessa effekter ser vi inte kortvarigt. Följsamhet är ju svår att mäta på ett bra sätt. Men vi går ju nu in i andra regelverk för att förbättra detta. Sedan har pandemin haft en mer dramatisk utveckling än förväntat. Många länder har märkt att smittrycket varit högre än förväntat.

-TV4.

-Anders Tegnell, de vaccindoser som har levererats är 170 000, men det är bara under hälften som givits som sprutor. De 10 000 första doserna, där skulle man spara hälften, men inte nu längre. Under hälften av doserna är distribuerade - är det verkligen att det löper på bra?

-Ja, om man tagit det strategiska beslutet på regionnivå att man vill spara hälften av doserna så. 80 000 är ju väldigt nära. Det är alltid viss eftersläpning också. Utifrån det tycker vi ändå att det löper på bra. Vi får signaler om att man inte stöter på olösbara problem. Man har personal och resurser för det. Just nu är det inte jättemycket vaccin som finns heller.

-När det gäller hemtjänster så har inte alla information om när vaccinering ska börja, och man har inte fått namn på personerna heller?

-Vi har hört en del såna signaler. Det finns underlag från oss och SKR på hur man kan lösa frågan. Det är framförallt en fråga för regionerna själva, att peka på vilka problem man har som inte är lösta än. Som SKR kommunicerat till oss finns lösningar på detta.

-Finns det en tydlig plan?

-Den måste ligga på regionnivå. Vi kan inte svara för hur man planerat det här. Vårt jobb är att lägga ett upplägg för en rimlig planering, som man måste sätta i en operationell plan på regionnivå. Det är där man gör det bäst.

-Vaccinsamordnare Rickard Bergström säger idag, apropå statistiken som inte rapporterats in fullt ut, att det är synd att man inte vet exakt var Sverige ligger, för att kunna synas i de internationella jämförelserna.

-Det hade varit trevligt och bra med ett vaccinationsregister. Det är igång, men vi fick en lagstiftning som kom igång sent. När man ska koppla ihop it-system dyker det ofta upp buggar. Men vi är uppe i sju regioner nu som har fått till sin koppling mellan sina journalsystem och vaccinregistret. Det kommer lösa sig. Men det blir viktigt först när man börjar ge dos 2. Då vill vi ha väldigt bra data på det, och se effekter.

-Det är många som vill ställa frågor idag. Aftonbladet.

-Tack så mycket. Jag vill också prata om vaccin. Det har rapporterats om att vissa regioner sparar på vaccin för att säkerställa att man har kvar till dos 2. Vi pratade med Emma Spak på SKR. Hon menade på att anledningen till detta är att Folkhälsomyndigheten inte varit supertydliga med vilka rekommendationer som finns i det här. Vad säger du om det, Anders Tegnell? Har ni varit tydliga?

-Regionerna har fortfarande stort ansvar själva för detta. Om du tittar på vår nyhetstext förra veckan så skrev vi tydligt om detta. Idag kommer vi skicka ut brev. Vi har pratat med SKR också, för att trycka på att det är dags att börja med vaccinet så fort som möjligt.

-Hon säger att det borde finnas en gemensam plan mellan regionerna och myndigheterna. Tycker du att den planen fungerar?

-Ja, vi har en bra dialog med SKR som vi träffar minst en gång i veckan men även regionernas vaccinssamordnare. Vi reder ut problem och missförstånd som finns.

-Men när det uppstår ett missförstånd måste det väl finnas förbättringsmöjligheter. Hur ska det bli bättre?

-Vi ska fortsätta skicka ut information om vad rekommendationerna är. Men återigen har regionen ett stort ansvar och även mandat och möjlighet att bedriva det på sitt sätt. Det är aldrig mer än rekommendationer från oss. Sen har regionerna en stor självständighet.

-Expressen.

-Du nämnde problemen med vaccinationsregistret. Men varför fungerar det inte? Kom ni igång med förberedelserna för sent, och i så fall varför?

-Registret fungerar, och har gjort det i flera år. Vi har använt det tidigare för barnvaccinationer. Men, ett antal journalsystem har inte blivit klara med den automatiska överföringen som behövs. Men registret är på plats och fungerar. Det är anpassningen av journalsystemen som inte hunnits med i tid.

-Några frågor om långtidscovid: Hur många har drabbats, och var ligger ansvaret för gruppen?

-Johanna?

-Jag kan börja. Jag vet inte hur många som drabbats. Man försöker få mer och mer kunskap kring vad det betyder, vilka symtom man får och när och så vidare. Vi har ett pågående arbete kring modeller och rehabiliteringsprocesser för att kunna stödja sjukvården med det. Det arbetet kommer ta tid och är planerat att vara klart först nästa höst. Det är viktigt att inte missa symtom, så det är någon annan sjukdom som döljer sig, men även att samla in kunskapen som finns. Det finns centrum runtom i landet som har specialiserat sig på dessa frågor. Det handlar om kunskap och att lära från andra länder.

-Nu svarar Socialstyrelsen, men är det inte en folkhälsofråga?

-Nej, just nu är det i första hand en sjukhusvårdsfråga. Den gruppen av människor ska få den hjälp de behöver från sjukhusvården.

-Jag undrar... En fråga till. Om långtidssjuka. Är jag kvar? Frågan gäller vaccin, det är viktigt för många långtidscovidsjuka. Kan de ta vaccin?

-Det finns ingen data där man studerat den frågan vad jag vet. Men från den data som finns är det inget som talar för att personer som haft covid skulle få negativa restriktioner. Om det gäller just den gruppen har jag inte sett. Vi får följa upp det. Men det finns inte i initiala studier av vaccinet.

-Reuters.

-en fråga till Anders Tegnell. Om man läser statistiken var december 17 den dödligaste dagen hittills under pandemin. Det ser ut att registreras fler dödsfall i december. Hur kommer det sig tror du att december blivit så dödligt? Vi har levt med pandemin lång tid och borde kunna ha lärt oss att hantera äldre bättre, och hantera sjukdomen.

Varför?

-Ja, i botten ligger en stor spridning av sjukdomen. Vi ser att dödsfallen går upp i många länder som hade ganska låga dödsfall under våren. Om man går till sjukhusvården har de bättre resultat nu än under våren. De som vårdas på sjukhus - där är överlevnad och sjukhusvårdstid minskat, sedan i höstas. Man har lärt sig att behandla dem. Johanna, har ni statistik på var man dör? Under våren var det många som inte dog inom hälso- och sjukvården. Så påverkan på dödsfallen är nog inte så stor, utan det är sånt som sjukhusvården inte kan påverka. Varför vi har omfattande spridning på äldreboenden - vi vet att mycket blivit bättre, men det är en sjukdom som är svår att hålla borta, det ser vi i andra länder.

-Men är andravågen värre än förra? Är läget mer allvarligt än i våras?

-Ja, jag tycker det är svårt att jämföra. Det är mycket olika, under våren och i höst. Vi testar mer, vi vårdar fler. Vi vårdar med bättre effekt än i våras. Om testningen leder till att vi hittar fler som avlider med covid-19 - vi behöver nog mer tid för att analysera skillnaderna mellan vår och höst. Men uppenbart har vården det minst lika ansträngt. Men i våras lyckades vi generera fram fler intensivvårdsplatser än nu. Det finns saker som är värre under hösten och saker som var värre i våras. Jag vet inte om Johanna har mer att tillägga ur sjukvårdens synpunkt.

-Ja, vårdtiderna är kortare och man är bättre på att vårda. Man vårdar på andra avdelningar än intensivvården, och man har intermediärvårdsavdelningar, som är något mellanting. Det ger en bättre kapacitet. Vi eskalerar inte till de många platser vi hade i våras, för vi visste då inte hur man gjorde, och nu gör vi det lugnt och metodiskt. Vi är bättre på det, och har inte sämre kapacitet. Det är inte anledning att ha planerade vårdresurser som inte används om man vet hur man gör det. Vi byggde också fältsjukhus, och inte nu - för det finns lokaler och material, och man kan göra det på ett bra sätt. Det finns mycket vi lärt oss som kan göra att man hanterar det bättre. Vad åtgärderna har bidragit till lämnar jag till Folkhälsomyndigheten.

-Ja, summanb är: Det är svårt att jämföra. Vår och höst har drabbat oss olika. Båda har varit tuffa för sjukhusvården och samhället.

-Tack. Göteborgsposten.

-Ja, Göteborgsposten. Några frågor till Anders Tegnell: Idag har GP kunnat avslöja att svenskar som coronatestat sig för att resa utomlands fått falska reseintyg. Det är uppgifter om att man testas på labb - men man testas i själva verket inte.

-Det är nog inte en fråga för oss, mer för Inspektionen för vård och omsorg. Då bryter man de grundläggande regler som finns. Effekten på smittspridningen är nog inte så stort, men det är allvarligt att sjukhusvården förbrukar sitt förtroende.

-De intygen används vid gränskontroller, nu har det blivit känt att svenskar reser utomlands med falska dokument.

-Det är inte bra om sjukhusvården inte lever upp till förtroendet. Jag håller med. Samma diskussion har funnits i andra länder, det har kommit falska intyg. Det är en fas, när det inte är reglerat helt och hållet, och det blir bedrägerier.

-Många privata aktörer erbjuder coronatester. Hur blir man trygg i det?

-Jag har ingen uppfattning om det. Är man registrerad vårdgivare har man ett stort ansvar. Johanna, följer ni upp det? Eller är det IVO?

-Det är Inspektionen för vård och omsorg, som du säger. Men vi har registret för sjukhusvårdspersonal och legitimationer, men det är en fråga för IVO.

-Är det inte aktuell att sätta upp kontrollsystem för vilka aktörer som är seriösa?

-Det ska bara finnas seriösa, allt annat är bedrägeri och kriminellt.

-Vi har Inspektionen för vård och omsorg som ser på det.

-CNN har en fråga.

-Ja, tack, Anders Tegnell. Två frågor: Varför verkar Sverige gå ..

-Angående lockdown måste du kunna kontrollera att folk inte möts lika mycket som innan. Och det gör vi på olika sätt. I Sverige har vi valt en annan lösning. Vi pekar på andra områden där vi vet att det är mycket smitta. Vi reglerar det, så det inte blir så mycket folk där, så vi minskar överföring på de ställena. Men lock-down är mycket olika i olika länder.

-Så det betyder att det behövs mer verktyg?

-Det vi gör i första hand är det vi alltid gör: Stanna hemma om man är sjuk, jobba hemifrån, möt så få som möjligt. Det är det vi måste göra hela tiden. Jag tror inte på fler verktyg, utan vi måste använda de verktyg vi har på bästa sätt.

-Ni har hela tiden litat på människors sätt att följa rekommendationerna, men dödsfallen ökar. Har det inte fungerat?

-Ser du på andra länder med strängare krav, har utvecklingen varit ganska lik Sveriges. Jag vet inte om lagliga rekommendationer har så mycket större effekt än frivilliga rekommendationer. Vi kan följa effekten på andra infektionssjukdomar, det är samma i Sverige som på andra ställen.

-Var ... Onödigt?

-Nej, nej! Lagen möjliggör för oss att ta tag i särskilda riskområden. Med den nya lagen kan vi vara mer precisa än förr, och ha rekommendationer där de verkligen behövs.

-Läraren har en fråga.

-Hej! Anders Tegnell, de senaste siffrorna från grundskolan visar att den står för 40 procent av utbrotten. Hur stor andel av dessa är elever respektive lärare? Eller annan personal.

-Jag har tyvärr inte de siffrorna. Jag är inte säker på att vi har de siffrorna så tydligt. Ofta är det blandat, med många lärare inblandade. Men ofta är det också svårt att veta vem som smittat vem. Det allmänna intrycket just nu, i fasen då man inte orkar utreda

så mycket på grund av trycket, är att det är lite smitta mellan lärare och elever, och mest smitta lärare sinsemellan. Skolan är också en arbetsplats för lärare, och det är lika viktigt där att hålla avstånd och så, som på alla arbetsplatser.

-Men vad säger ni om tidigare ståndpunkt om att barn inte driver smitta, i och med detta?

-Vi har fortfarande en trygg statistik i botten som visar att lärare inte drabbas mer än andra yrkesgrupper när det gäller allvarlig covid-19.

-Vad gäller barn och smitta då? Samma slutsats?

-Det finns fortfarande väldigt små barn som drabbas allvarligt av covid-19.

-När ni pratar om folkhälsoaspekten av att hålla öppen, vad baserar ni det på? Om man ska jämföra med det du säger, att skolan är en arbetsplats för lärarna.

-Det finns väldigt mycket data på hur viktigt det är för barns långtida hälsa, att kunna gå ut med fullständiga betyg. Mycket statistik visar på skillnaden mellan hälsa och grupper som bara har grundskolekompetens och de som har högre utbildning. Det finns starka kopplingar mellan hur man lyckas i skolan och hur ens framtida hälsa utvecklar sig.

-När börjar en skolstängning påverka hälsan?

-Det är mer en fråga till dem som bedriver skolorna. Det handlar om hur länge en skola kan vara stängd utan att ge avsevärda negativa risker för eleverna att inte kunna fullfölja sina studier.

-Emanuel Karlsten, varsågod.

-Anders Tegnell, du pratar om en stor fördröjning av statistik under julleddigheten, men det är ju då som många viktiga beslut har tagits. T ex om skolor ska ha distansundervisning, vilket huvudmän själva bestämmer över. Därför undrar jag varför det har blivit så mycket sämre. Det är begripligt att förstå att det handlar om julleddighet så klart, men borde ni - Sverige - säkrat upp att statistiken rapporterats oftare med högre kvalitet under perioden, som faktiskt varit toppen av pandemin i Sverige?

-Det är inte så enkelt att det är en fråga om fördröjning. Den finns där. Men framförallt är det en annan personalbemanning under helgerna, vilket gör att man inte bedriver sjukvård på samma sätt som annars. Det blir många röda dagar då man inte har öppet lika länge, så tillgänglighet till testning blir inte lika hög då, t ex. Det är inte bara en fördröjning, utan det görs färre tester.

-Men det har inte funnits en diskussion om detta?

-Vi har ju redan en så belastad verksamhet, och kommer bli mer belastad. Även sjukvårdspersonal måste ju kunna fira jul. Att då lägga ytterligare krav på en sån verksamhet när vi vet att det är så mycket annat som påverkar - som att man inte går till jobbet på samma sätt. Mycket i sjukvården ser annorlunda ut, och även i andra bemanningssystem, under helgerna. Det kan man inte påverka genom att tvinga fram rapporter.

-Men finns ingen risk att regering och region tar fel beslut nu?

-Besluten grundas inte på enstaka veckors statistik, utan längre observationer. Vi har haft en trend under hela december mot mer smittspridning och större belastning av vården. Besluten var rimliga alltså. Vi känner oss säkra på att vi har en farlig period just efter helgen. Mycket görs för att försöka minska risken för en ny omfattande spridning efter helgerna. Det är den mest kritiska perioden nu, och det är där mycket av det som annonserats under julhelgerna blir allra viktigast att ha på plats.

-Vi hade 80 000 doser som inte använts nu, enligt statistiken ni presenterat. Du förstod regionerna, sa du, men det är ändå 80 000 som inte fått sitt skydd så snabbt de hade kunnat få. Har ni försökt pressa på regionerna?

-Ja, och att skapa en förståelse hos dem om vad vår samlade bedömning är angående hur man på bästa sätt använder vaccinet. Kan man vaccinera i fatt kommer det inte göra stor skillnad. Det är först vid dos 2 man får riktigt bra skydd, särskilt hos äldre på särskilda äldreboenden. Om det gör jättestor skillnad eller inte vet vi inte. Vi pratar om en vecka. Det är en viktig vecka, ja, och vi jobbar hårt med SKR och andra för att få ut budskapet om att använda så mycket vaccin som möjligt.

-Musikguiden, P3.

-En fråga till Anders Tegnell: I USA berättade en doktor i New York Times att han tror att i höst, när 70 procent av personer är vaccinerade, kommer teatrar och konserthallar kunna öppna igen, med t ex munskydd och annat - kommer detta kunna fungera i Sverige också? När i så fall?

-Såna prognoser är jättesvåra att göra. Men när vi är uppe i en vaccinsnivå som påverkar smittspridningen mycket, på ett bra sätt, kan vi se över möjligheten att använda lokaler. Vi var på gång med det i höstas, att diskutera att man kunde sitta på varannan stol t ex. Vi återkommer nog dit när vi fått effekt av vaccinsarbetet.

-hur många procent tror du måste vara vaccinerade för att märka det?

-Vid 70 procent har man säkert en effekt, men det är inte helt lätt att nå till 70 procent. Jag vet inte om man når dit i USA, med tanke på hur mycket man hör om tveksamheter.

I Sverige nådde vi 60 procent under förra pandemin. Det var världsrekord.

-Bulletin. Några frågor om de nya mutationerna. Karin Tegmark-Wisell nämnde på förra presskonferensen att PCR -screening sker på vissa labb i landet, vecka 43 testades tusentals fall positivt. Hur många med S gen dropout?

-Jag vet att vi hittat 25 stycken så här långt. Man kan göra en ... Man kan se även i normala diagnosproceduren vilka som faller ut, där risken finns att de kan tillhöra, och det är vad jag förstår enstaka procent, som i brittiska varianten. Men exakt procent, hur många vi screenat - vi får återkomma när vi har detta.

- Men kan du säga något om hur stor täckningsgraden är som sker på 5-6 labb i Sverige? Hur många går igenom den här target failure-analysen?

-Några procent. De som kommer från Storbritannien - där görs det på alla. Även de som visar avvikande svar i normala, där testas en stor del vidare. På det sättet fångar vi nog en stor andel av alla, om de kommer till diagnostik.

-En expertis jag vidtalat har sagt att man måste köpa in fler maskiner för att göra det in house, är det inte bättre att sekvensera fler prover?

-Vi är i en fas med större och större kapacitet för att sekvensera, framförallt på stora labb i landet. Det håller på att etableras, så vi kan screena fler. Det är inte bara brittiska och sydafrikanska varianter. Det är viktigt att fånga nya varianter, framförallt sådana som vaccinet inte skyddar så bra mot.

-Hur många har vi som mål att sekvensera?

-Vi siktar mot 5 procent, som ECDC har pekat på som rimligt. Vi tror vi når det i slutet på januari eller i början av februari.

-En sista fråga!

-Om den är snabb.

-I Danmark är man förvånad över att vi inte gör mer för att kartlägga och begränsa nya mutationer. Man har beräknat att ny mutation tar över i februari, vilket de därför gör där. Vad är svaret till de oroade?

-Vi har ett program på att fånga alla som kommer från Storbritannien, där vi dels kräver att icke-svenskar har ett negativt test, och att alla som kommer överhuvudtaget ska testas på dag 0 och dag 5. Regionerna driver också ett omfattande smittspårningsarbete kring de fall vi hittat. Det drivs ett stort arbete för att stoppa smittspridningen.

-Dagens ETC .

-Hej, hör ni mig? Då ska vi se. Bulletin ställde delvis min fråga, men jag vill att Anders Tegnell utvecklar det med vad man gör för att stoppa den brittiska och sydafrikanska smittan. Det har spridits till Danmark vad jag förstår. Vi har inreseförbud, men det kommer pendlande danskar i Sverige. Hur jobbar Sverige för att stoppa smittan?

-Som sagt: Det är fortfarande så att, om jag minns rätt, runt 2 procent av alla fall i Danmark som bär på det, så risken för import är inte så stor. Men det är mycket från Storbritannien, vi har redan fångat 25 fall därifrån. Vi jobbar med regionerna för att hitta och smittspåra och minska smittspridningen, med olika metoder. Det är samma för dem från Sydafrika. Det är lite resande därifrån så det är inget större problem, utan mest i Storbritannien. Hyfsat mycket resande, men varianten är vanlig där också.

-Kan du säga något om de 25 fallen ni känner till? Hur är de spridda?

-Till flera regioner. De flesta förutom några få är direkt relaterade. Vi har något enstaka person som blivit smittad av någon som kommer från Storbritannien, men vi har inte spridning utanför det här. Vi har inte tecken på smittspridning runt några av fallen.

-Radio Sweden.

-Hej, hör ni mig? Min fråga till Anders Tegnell, det handlar om brittiska varianten också. Ni sa att det är 25 fall som hittats. Hur oroade är ni över utvecklingen?

-Vi är oroade såklart. Men det är svårt att veta hur viktigt det är för utvecklingen av pandemin på lång sikt. Men vi gör det vi kan för att stoppa smittspridningen så fort

som möjligt. De fall vi hittat är testade runt. Meddelanden vi får från regionerna är att situationen är under kontroll. Det är ingen smitta mer än det initiala vi hittade, när fallen upptäcktes. Det är inget pågående.

-De här 8 fallen som inte har koppling till resa till Storbritannien, hur går spårningen till där?

-Det är olika beroende på hur nära man är. Familjemedlemmar ska stanna hemma och det testas på alla kontakter för att se om det finns de som bär på viruset, eller om de har en infektion.

-den här varianten: Tänker ni på att ändra rekommendationerna?

-Vi ökar antalet vi sekvenserar för att se om det finns fler fall. Det är utvecklingen just nu. Vi fortsätter att testa dem som har varit i Storbritannien.

-Aftenposten.

-Hej, Aftenposten i Oslo. En fråga om statistiken och eftersläpningen av antal dödsfall. Det är ju en eftersläpning efter jul och nyår, men det har det varit hela hösten. Det var många dödsfall i mitten av december. Jag undrar: Vilken betydelse har den här eftersläpningen för er möjlighet att analysera situationen? Hur illa är situationen?

-Dödsfallen är beklagliga och vi önskar att vi kunde fått minskat antal dödsfall. Men eftersom de inträffar sent under utvecklingen av en pandemi är det inte dem man styr åtgärder utifrån, i högre utsträckning. Man styr det i första hand utifrån hur många fall man hittar i arbetet, och i andra hand utifrån sjukhusvården. Där ser man tecken på hur pandemin utvecklas.

-Hon försvann där. The Local?

-Hej!

-Kan jag komma tillbaka igen?

-du beskriver att det varit stor förändring i beteende under jul och nyår. Har du någon egen intern statistik på detta?

-Det verkar låsa sig hela tiden. Vi får återkomma.

-The Local.

-En fråga till Anders Tegnell angående fördröjning av statistiken. Hur länge kommer det att påverka bilden över statistiken, och när kommer fördröjningen komma ikapp?

-Det handlar mer om ett annat arbetssätt under julen, då sjukvårdspersonal jobbar på ett annat sätt. Fördröjningen av antal fall har vi inte längre. Det handlar mer om att färre personer testas när vi har mindre sjukvårdspersonal. Antal dödsfall kommer vi nog ikapp med snart.

-Hur trovärdig är datan, när det gäller Radio Sweden's fråga?

-Det skulle kunna vara fler fall vi inte sett ännu. Men vi har bara hittat en handfull fall, trots omfattande testning. En omfattande spridning av detta finns inte i Sverige, utan det handlar om små kluster av fall. Men vi har ingen stor spridning av detta som i Storbritannien, eller i Danmark.

-Tack.

-Estonian Public Broadcasting.

-Hej och tack för att jag fick komma! Ursäkta att jag inte frågar på svenska. Men jag har en liknande fråga om mätningen. Tror ni att det ni gör just nu är tillräckligt? När det gäller att hålla avstånd och andra rekommendationer. Eller behövs något ytterligare?

-Vi tycker inte att vi har behov av... Det jag sa var att vi inte tycker att vi är i behov av fler restriktioner nu. Vi måste se över att restriktionerna är tillräckliga just nu. Fler rekommendationer kommer inte göra stor skillnad. De vi har på plats är viktigast, och vi måste se till att de fungerar bra. Då kommer det påverka smittspridningen.

-Min andra fråga: Har du missbedömt pandemin vid något skede, eller är du nöjd med dina beslut över året?

-Många av oss räknade inte med denna stora smittspridning under hösten. Många europeiska länder har haft det svårare i höst jämfört med i våren, bland annat Estland. Andra vågen i Sverige blev mycket värre än vi räknade och hoppades på. Men det här betyder inte att striktare rekommendationer hade gjort skillnad. Vi har de viktigaste rekommendationerna på plats, och det gäller att vi ser till att de följs på bästa sätt.

-Tack så mycket!

-Då tackar vi för alla frågor idag och avslutar pressträffen. Tack!

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

